

**Hanna Ranta-Nilkku & Leni Saari**

**SIJAISTEN KOKEMUKSIA TYÖN HALLINNASTAAN KIRURGISELLA OSASTOLLA**

**”Aina kun jotain haluaa muuttaa, niin kannattaa kysyä sisseiltä.”**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Marraskuu 2016**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Marraskuu 2016	<b>Tekijä/tekijät</b> Hanna Ranta-Nilku & Leni Saari
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> Sijaisten kokemuksia työn hallinnastaan kirurgisella osastolla		
<b>Työn ohjaaja</b> Lehtori Kirsi Ahonen		<b>Sivumäärä</b> 31+4
<b>Työelämäohjaaja</b> Rekrytointipäällikkö Seppo Filppula		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää sijaisten kokemuksia työn hallinnastaan kirurgisella osastolla. Opinnäytetyömme tutkimus kohdistuu Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sijaisten työn hallinnan edistämiseen ja kehittämiseen. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin kesä- ja heinäkuun 2016 aikana puolistrukturoidulla teemahaastattelulla kirurgisen osaston sairaanhoitajilta, jotka toimivat sijaisina osastolla. Tutkimukseen haastateltiin viittä sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällysanalyysia.</p> <p>Opinnäytetyöstämme saatujen tuloksien mukaan sijaiset nostivat tärkeimmiksi tekijöiksi työn hallinnan kehittämiseksi ja edistämiseksi tasavertaisen työnjaon, yhteiset palaverit vakituisen henkilökunnan kanssa sekä lisäkoulutukset. Oman työn suunnittelu, ammattitaidon kehittäminen ja työyhteisön merkitys tulivat esille työn hallintaan vaikuttavina tekijöinä. Tasavertaisuus sijaisen ja vakituisen työntekijän välillä nousi yhtenä haasteena esille. Työn hallinnan tunne lisääntyi, mitä kauemmin sijainen oli ollut töissä ja mitä tutummaksi työtavat olivat tulleet. Kirurginen osasto koettiin haastavaksi osastoksi usean erikoisalan vuoksi. Opinnäytetyöstämme saatuja tuloksia voidaan hyödyntää sijaisten perehdyttämiseen panostamiseen sekä kouluttautumisen mahdollisuuksiin tasavertaisesti kaikille työntekijöille. Yhtenä merkittävänä tekijänä vastaajat toivoivat omaa lääkehoitajaa osastolle, jolloin työmäärä helpottuisi. Jatkokutkimusaiheena voisi olla työyhteisön ilmapiiri, esimiestyö tai sijaisen perehdyttäminen.</p>		
<b>Asiasanat</b> Kirurginen osasto, perehdytys, sairaanhoitajan sijainen, työn hallinta.		

## ABSTRACT

<b>CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b> Kokkola-Pietarsaari unit.	<b>Date</b> November 2016	<b>Author</b> Hanna Ranta-Nilkku & Leni Saari
<b>Degree programme</b> Degree in nursing		
<b>Name of thesis</b> The Substitute Worker`s Experiences on the Control Over their Work in a Surgical Department		
<b>Instructor</b> Teacher Ahonen Kirsi		<b>Pages</b> 31+4
<b>Supervisor</b> Recruitment manager Filppula Seppo		
<p>The purpose of our thesis is to find out how substitute workers experience the control over their own work in a surgical department. The research focuses on the Central Hospital in the Central-Ostrobothnian Region. The research objective was to obtain results which could be utilized in developing and managing the work of the substitute nurses. Data was collected between June and July 2016 using semi-structured themeinterviews among replacement nurses in the surgical department. Five persons were interviewed. Data was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>According to our results the substitute workers pointed out that the most important factors for work control and development were equal work division, meetings with permanent staff and additional training. Ability to plan their own work, professional development and importance of the work community were also mentioned. Equality between substitute workers and permanent staff was also a challenge. Feeling of the control over one`s own work was increased if the person had been working a longer period of time and had become accustomed to the working practices. The Surgical Department was deemed a challenging department due to various specializations required. Our research results can be utilized in developing the orientation and training opportunities equally for all employees. One crucial factor the respondents wish is a medical nurse for the department to balance the amount of work. Topics for further research could be work atmosphere, leadership or orientation of the substitute workers.</p>		
<b>Key words</b> Surgical Department, orientation, substitute nurse, work management.		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TYÖN HALLINTA.....</b>	<b>3</b>
2.1 Työympäristön vaikutus.....	3
2.2 Esimiehen rooli.....	4
2.3 Työntekijän vaikutusmahdollisuudet.....	5
2.4 Haasteet työn hallinnassa .....	6
<b>3 KIRURGINEN HOITOTYÖ .....</b>	<b>7</b>
3.1 Sairaanhoidajan työnkuva kirurgisella osastolla.....	7
3.2 Sijaisuus hoitotyössä .....	9
3.3 Perehdyttäminen .....	9
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....</b>	<b>11</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>12</b>
5.1 Tutkimusmenetelmän valinta .....	12
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä .....	13
5.3 Aineiston keruu .....	13
5.4 Aineiston analysointimenetelmä .....	14
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>16</b>
6.1 Oman työn hallinnan kokeminen .....	16
6.1.1 Oman työn suunnittelu .....	16
6.1.2 Ammattitaidon kehittäminen.....	17
6.1.3 Työyhteisön merkitys.....	18
6.2 Haasteet ja kehittämistoiveet .....	19
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>21</b>
7.1 Tulosten tarkastelu.....	21
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	23
7.3 Opinnäytetyön etiikka .....	24
7.4 Oppimiskokemukset .....	25
<b>8 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU.....</b>	<b>27</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>29</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Työn hallinta tarkoittaa työntekijän mahdollisuuksia ja valtaa vaikuttaa työhön, sekä työn tekemiseen liittyviin sisältöihin ja olosuhteisiin. (Vahtera, Kivimäki, Ala-Mursula & Pentti 2002, 29-36.) Työn hallintaan on katsottu liittyvän muun muassa työn monipuolisuus, vaikutusmahdollisuudet sekä oikeus osallistua omaa työtä koskevaan päätöksentekoon. Työn hallintamahdollisuuksien lisäksi työn hallinnassa on olennaista henkilön kyky ja taito käyttää hyväkseen näitä hallintakeinoja. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 6.)

Sijainen on työyhteisön tasavertainen jäsen, joka toimii sairaanhoitajan työtehtävissä. Sijaisuudella tarkoitetaan niitä tilanteita, joissa vakituinen työntekijä on väliaikaisesti estynyt toimimaan työtehtävässään. Tällaisessa tapauksessa sijainen on palkattu hänen tilalleen hoitamaan kyseistä työtehtävää. Kirurgisesti hoidettujen potilaiden tarkkailuun, hoitoon ja ohjaamiseen tarvitaan tietoa tavallisimmista kirurgisista sairauksista, sekä niiden hoitomenetelmistä. Kirurgista sairautta sairastavan potilaan hoidossa on osattava toimia omalta osaltaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti sekä tiedettävä paikkansa hoito-  
ketjussa. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 5; Hammar 2011, 3–4.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sijaisten kokemuksia työn hallinnastaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgisella osastolla. Tutkimus on toteutettu haastattelemalla työsuhteessa olevia sairaanhoitajan sijaisia. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sijaisten työn hallinnan edistämiseen ja kehittämiseen. Tutkimuskysymyksiä on kaksi: Millaisena sijaiset kokevat oman työn hallintansa? Mitä sijaiset kehittäisivät parantaakseen omaa työn hallintaansa?

Aiheen valintaan vaikuttivat muun muassa oma kokemuksemme työssäoppimisjaksolta kirurgisella osastolla, kirurgisen osaston osastonhoitajan toive käsiteltävästä aiheesta, sekä aiheen kiinnostavuus. Työelämän yhteyshenkilönä tutkimuksessamme toimii Keski-Pohjanmaan keskussairaalan rekrytointiyksikön päällikkö.

Tietoperustan osassa tarkastelemme, mitä on työn hallinta. Avaamme käsitteenä työympäristön vaikutusta työn hallintaan, esimiehen roolia työn hallinnassa, sijaisten vaikutusmahdollisuuksia omaan työn hallintaansa sekä sitä mihin huono työn hallinta voi johtaa. Tietoperustan osassa tarkastelemme myös kirurgista hoitotyötä, sairaanhoitajan työnkuvaa sekä sairaanhoitajan sijaisen käsitettä. Tutkimuksen toteuttamista kuvaavassa osassa esitämme tutkimustulokset, kuvaamme opinnäytetyössä

käytettävät aineistonkeruu- sekä analysointimenetelmät. Tässä tutkimuksessa kokemukset kirurgisella osastolla arvioidaan sijaisten näkökulmasta. Pohdintaosassa tarkastelemme tutkimuksen luotettavuutta, etiikkaa sekä niihin liittyviä tekijöitä, teemme johtopäätöksiä lopputuloksesta sekä arvioimme hyödynnettävyyttä käytännössä.

## 2 TYÖN HALLINTA

Tässä luvussa käsitellään työn hallintaa. Avaamme käsitteinä työympäristön vaikutusta työn hallintaan, esimiehen roolia työn hallinnassa, työntekijän vaikutusmahdollisuuksia omaan työn hallintaan sekä työn hallinnan haasteita.

Työn hallinta tarkoittaa työntekijän mahdollisuuksia ja valtaa vaikuttaa työhön, sekä työn tekemiseen liittyviin sisältöihin ja olosuhteisiin (Vahtera ym. 2002, 29-36.) Työn hallintaan on katsottu liittyvän muun muassa työn monipuolisuus, vaikutusmahdollisuudet sekä oikeus osallistua omaa työtä koskevaan päätöksentekoon. Työn hallintamahdollisuuksien lisäksi työn hallinnassa on olennaista henkilön kyky ja taito käyttää hyväkseen näitä hallintakeinoja. (Rehnbäck & Keskinen 2005, 6.)

Työn hallinnan tunne on työnilon tärkeimpiä lähteitä. Työn hallinnan tunne syntyy vaikutusmahdollisuuksista sekä osallisuudesta, ei pakosta eikä sanelusta. Jos ihminen ei voi vaikuttaa myönteisin keinoin työhönsä, hän saattaa tehdä sen negatiivisesti. Hän voi kääntää katseen sisäänpäin esimerkiksi sairastumalla, kyynistymällä tai tulemalla avuttomaksi, tai sitten kääntämällä katseen ulospäin syntipukkien hakemisella ja aggressiivisuudella toisia kohtaan. (Manka 2016.)

Työn hallintaa voidaan arvioida seuraavien pohdintojen kautta: Mitä työltä odotetaan, kuinka selkeästi tehtävät ovat määritelty, työn monipuolisuuden arvioinnilla, tietojen ja taitojen hyödyntämisellä työhön, sekä koulutuksen ja perehdytyksen riittävyydellä. Kysymysten ja vastausten pohtiminen yhdessä konkretisoivat työn ja työn hallinnan kehittämisalueita. (Työterveyslaitos 2010.) Työntekijän työn hallinnan tunne sisältää hänen omia voimavarojaan ja välineitään kohdata haasteita, uhkia ja menetyksiä. Voimavarat jaotellaan yksilöllisiksi ja ympäristöstä johtuviksi. Yksilöllisiä voimavaroja ovat muun muassa ongelmanratkaisutaidot, vuorovaikutustaidot, terveys ja energisyys. (Manka 2011.)

### 2.1 Työympäristön vaikutus

Työturvallisuuslaki (738/2002) asettaa työnantajalle velvollisuuden työympäristön suunnitteluun siten, että se on työntekijälle turvallinen ja terveyttä edistävä. Yleiseen säännökseen kuuluvat olosuhdetekijät kuten työpaikan siisteys, sisäilma, valaistus, säteily, lämpötilaolot ja fysikaaliset tekijät. Nämä kaikki vaikuttavat työntekijän työn kuormittavuuteen. (Skurnik-Järvinen 2013, 50.)

Hyvään työyksikköön kuuluvat hyvä ilmapiiri sekä hyvä vuorovaikutus työkavereiden kesken. Työ koetaan mielekkäänä ja arvostettuna, omaan työhön voidaan vaikuttaa, esimies toimii tukena sekä kannustajana ja työ on organisoitu mielekkääksi. Menestyminen ja oppimisen kokemukset lisäävät työniloa. (Jabe 2012.) Työntekijällä ei ole aina mahdollisuutta hakea esimieheltä tai työkaverilta ratkaisuja, vaan hänen on uskallettava käyttää omaa päätöksentekokykyään ja asiantuntijavaltaansa. Työntekijän on myös omattava sujuvat vuorovaikutustaidot ja tiimityöskentelykyky. (Salminen 2015.)

Ympäristöstä työntekijälle tulevia voimavaroja ovat muun muassa aineelliset tekijät kuten varallisuus ja sosiaalinen tuki. Aktiiviseen toimintaan, parhaansa antamiseen ja työhön sitoutumiseen motivoi työnimi. Työntekijän on tärkeää saada työyhteisöltä positiivista palautetta siitä, missä työntekijä on onnistunut. Esimiehen tuki ja arvostus vaikuttavat työn palkitsevuuteen ja työn kehittämiseen. (Manka 2011.) Työpaikan sosiaalinen tuki voi eri vaikutusmekanismien kautta vaikuttaa työntekijän terveyteen, sillä sosiaalinen tuki vastaa työntekijän perimmäisiin tarpeisiin kuulua ryhmään. Sosiaalinen tuki koetaan voimavarana, joka on tarpeellinen selviytyäkseen työn vaatimuksista. Yhdessä työn hallinnan kanssa sosiaalinen tuki muodostaa yhteisöllisen selviytymisjärjestelmän, joka suojaa työntekijää työhön liittyviltä paineilta. (Vahtera & Uutela 1994.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti työyksikössä hoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Työyksikössä kunnioitetaan oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. Hoitohenkilökunta pyrkii hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Työyhteisössä myös valvotaan, etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti. (Sairaanhoitajaliitto 2016.)

## **2.2 Esimiehen rooli**

Esimiehen rooli työn hallinnassa on lisätä työntekijän työn hallintakeinoja esimerkiksi delegoimalla vastuuta sekä suostumalla aktiiviseen vuorovaikutukseen työntekijöiden kanssa. Alaistaitojen osalta työn hallinta näyttäisi liittyvän olennaisesti esimies-työntekijä-suhteen toimivuuteen. (Rehnbäck & Keskinen 2005.) Esimiehen tärkeimpiin ominaisuuksiin kuuluu luottamus. Esimiehen tulee olla luotettava ja kantaa vastuu teoistaan. On ilmiselvää, että henkinen hyvinvointi on huonolla mallilla työorganisaatiossa,



mikäli esimieheen ei voi luottaa. Esimiehen tulisi myös tiedostaa työyhteisössä olevat ongelmat ja pulmatilanteet, sillä niiden ratkaiseminen jo hyvissä ajoin edesauttaa työyhteisön yhteishenkeä. Hyvän esimiehen on osattava tukea alaisiaan työtilanteissa, olla kannustava sekä auttaa heitä kehittämään itseään. Rakentavan palautteen antaminen säännöllisesti on olennainen osa työntekijän kehittymistä työssä. (Tarkkonen 2012.)

Työelämässä vaatimukset kasvavat ja tehtävät muuttuvat monipuolisimmiksi. Tämä on suuri haaste esimiesten johtamisvalmiuksille. Taitavia esimiestaitoja tarvitaan muun muassa tehtävien organisoinnissa, kehityskeskustelujen toteuttamisessa, työsuoritusten arvioinnissa ja riittävän varhaisessa ongelmatilanteisiin puuttumisessa. Esimies ei voi, eikä hänen tulekaan voida hallita kaikkia työyhteisössä hoidettavia tehtäviä. Painopiste esimiestyössä on siirtynyt yksittäisten työsuoritusten valvonnasta toiminnan sujuvuuden seurantaan. Tällöin varmistetaan, että toiminnalle asetetut tavoitteet toteutuvat. (Kaistila 2011.)

### **2.3 Työntekijän vaikutusmahdollisuudet**

Useinkaan ei voida vaikuttaa lainsäädäntöön, yhteiskunnallisiin realiteetteihin tai resursseihin, mutta asioita joihin voidaan vaikuttaa, ovat esimerkiksi yhteistyö, vuorovaikutus, asenne, työtavat ja ajankäytön priorisointi. Tiedon yhä nopeampi muuttuminen edellyttää työntekijöiltä ajan hallintaa, kun suunnittelee työtään. (Mönkkönen & Roos 2010, 83.) Työn hallintaa peilataan myös työntekijän terveyteen ja työkykyyn. Kun työntekijällä on mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä ja työympäristöönsä, osallistua päätöksentekoon sekä käyttää työssään tietoa ja taitoaan, ovat nämä voimavaratekijät vaikuttavia monella tapaa työntekijän selviytymiseen. He joilla on hyvät voimavarat ulottuvillaan, kokevat vastaan tulevat muutokset myönteisempänä. Työn hallinnan kehittäminen luo edellytyksiä edistää laaja-alaisesti omaa terveyttä. (Vahtera & Pentti 1993.)

Oman työn kokonaisuuden hallitsemisen edellytyksenä on riittävän laaja-alainen osaaminen. Osaaminen on moniulotteista, johon ei kuulu ainoastaan työosaaminen. Substanssiosaamiseen kuuluvat keskeisen tietotaidon hallitseminen, jota ammatissa tarvitaan, oman tietämyksen laajentaminen toisten ammattilaisten tietämyksen kautta, sekä oppimansa tiedon jalostaminen ja soveltaminen. Prosessiosaamiseen kuuluvat asiakastyön hallitseminen yksi vaihe kerrallaan, muutoksien arvioinnin hallitseminen, oman työn tekeminen läpinäkyväksi tavoitteita asettamalla ja sitä arvioimalla, sekä oman työn kehittämisprosessin edistäminen. Vuorovaikutusosaaminen sisältää asiakkaan ja hänen omaistensa yhteisymmärryk-

sen rakentamisen sekä toisen ihmisen kunnioittavan kohtaamisen hänen elämäntilanteestaan ja taustoit-  
taan riippumatta. Lisäksi vaaditaan kykyä soveltaa eettisiä periaatteita omaan toimintaansa, sekä hyvän  
vuorovaikutuksen elementtien tunnistamisen ja toiminnan arvioinnin niiden mukaisesti. (Mönkkönen &  
Roos 2010.)

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on ke-  
hittää jatkuvasti ammattitaitoaan. Samassa työyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yh-  
dessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti. (Sairaanhoi-  
tajaliitto 2016.)

## **2.4 Haasteet työn hallinnassa**

Huono työn hallinta voi altistaa työntekijän sairauspoissaoloihin jotka voivat johtua muun muassa mie-  
lenterveysongelmista, tuki- ja liikuntaelinsairauksista tai sydäntaudeista (Vahtera ym. 2002, 29-36.)  
Työhön liitetty työn hallinnan tunne on vaikeasti mitattava. Käyttäytymistä kuvaavaa tietoa ovat juurikin  
sairauspoissaolot, joiden yhteyksistä työyhteisöön ja esimiestyöhön on esitetty näyttöjä pitkittäistutki-  
muksien avulla. Työuupumukseksi nimitetään uupumisoireyhtymää, joka yleensä kehittyy pitkän aika-  
jakson aikana ja on liitännäinen voimavaroja kuluttavaan työhön. (Työterveyslaitos 2001.)

Ristiriidat työyhteisössä ja työpaikkakiusaaminen voivat tulla esteeksi työn tekijän työn hallinnalle  
(Työterveyslaitos 2014). Esimiehen tehtävänä on puuttua konflikteihin ja vastata siitä, että huonoa käy-  
töstä ei sallita työyhteisössä. Tarvittaessa esimies voi kääntyä ristiriitojen sopimisessa ulkopuoliseen  
apuun, kuten luottamusmiehen, työterveyshuollon tai henkilöstöhallinnan edustajan puoleen. (Jabe  
2012.) Työn määrällinen kuormittavuus kiireineen ja aikapaineineen, työn vastuullisuus ja haastavuus,  
työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen sekä rooliristiriidat voivat aiheuttaa paineita työn hallintaan.  
Yksilön vaikutusmahdollisuuksien jatkuva puuttuminen heikentää valmiuksia toimia samanlaisissa ja  
myöhemmin erilaisissakin tilanteissa. Vaikutusmahdollisuuksien puuttuessa usko ja luottamus vaikutta-  
vat tapahtumien kulkuun kuihtuvat ja yrittämisen halu vähenee. (Manka 2011, 58, 146.)

### 3 KIRURGINEN HOITOTYÖ

Kirurgia on lääketieteen ala, jossa leikkausten avulla hoidetaan sairauksia, vammoja, kasvaimia ja epämuodostumia. Kirurgista hoitoa ovat erilaiset kajoavat toimenpiteet, esimerkiksi leikkaukset ja tähystykset. Suurin osa potilaista tulee toimenpiteeseen ajanvarauksella, elektiivisenä, ei-päivystyksellisenä toimenpiteenä. Hoitoilmoitusrekisterin mukaan vuosittain Suomessa tehdään yli 550 000 leikkausta, joista 65 prosenttia tapahtuu elektiivisenä ja 35 prosenttia päivystysleikkauksena. Elektiivisistä leikkauksista päiväkirurgisten leikkausten osuus on noin 53 prosenttia. Päiväkirurginen potilas saapuu ja kotiutuu sairaalasta toimenpidepäivänä. Potilaan soveltuminen päiväkirurgiaan arvioidaan etukäteen potilaan yleistilaa ja psykososiaalista tilannetta arvioimalla. Tiedonkulun on oltava jatkuvaa siirryttäessä osastolta toiseen. Hoitaja keskustelee leikkauksesta ja löydöksistä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Hammar 2011, 11, 15.)

Kirurgisen potilaan hoitopolku, pre- ja postoperatiivinen hoitotyö kuuluvat kirurgisen osaston hoitotyön kokonaisuuksiin. Kirurgisen osaston hoitajan kokemustieto, hoitoon liittyvien haittavaikutuksien ehkäisy ja seuranta, sekä potilaan selviytymisen tukeminen ovat keskeisiä elementtejä kirurgisessa hoitotyössä. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, & Uski-Tallqvist 2012, 98.)

Lääketiede ja lääketieteellinen teknologia on kehittynyt huikkeasti viime vuosina. Se on vaikuttanut varsinakin kirurgiseen hoitoon. Anestesiologian kehitys ja leikkausta edeltävän lääkehoidon parannus ovat mahdollistaneet kirurgisen hoidon yhä iäkkäämmillä sekä monisairailta potilailla. Teknologia on kehittynyt, mikä mahdollistaa leikkaustoimenpiteet potilasta vähemmän rasittaviksi, ja näin ollen kirurgisesti hoidettavien sairauksien kirjo on kasvanut. (Ukkola, Ahonen, Alanko, Lehtonen, & Suominen, 2001, 9.)

#### 3.1 Sairaanhoitajan työnkuva kirurgisella osastolla

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sekä sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitaja auttaa ihmisiä ikään katsomatta erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä sekä yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään näiden omia voivavaroja ja parantamaan näiden elämän laatua. (Sairaanhoitajaliitto 2016.)

Sairaanhoitajan työ kirurgisella vuodeosastolla kattaa preoperatiivisen ja postoperatiivisen hoidon. Ennen leikkausta tai toimenpidettä arvioidaan potilaan anestesia- ja leikkauskelpoisuus, johon kuuluvat lääkityksen tarkistus ja tauottaminen, ravinnotta oleminen ja ihon kunnon tarkistaminen. Potilas saa esilääkityksen noin 1 — 2 tuntia ennen toimenpidettä. Sen tarkoituksena on vähentää autonomisen hermoston reaktioita, kipua leikkauksen jälkeen, pahoinvointia ja reaktioita anestesia-aineille, sekä rauhoittaa potilasta. Toimenpiteen jälkeen potilaan vointia seurataan valvonta-tai heräämöhuoneessa, josta siirytään voinnin mukaan joko seuranta-, teho- tai vuodeosastolle. Vuodeosastolla huomioidaan kipu ja ravitsemustila, jotka vaikuttavat toipumiseen. Leikkauksen jälkeisen tarkkailun tiheys riippuu potilaan voinnista. Hoitaja tarkkailee seuraavia asioita: tajunta, hengittäminen, iho, erittäminen, pahoinvointi, kivuliaisuus, drenit ja liuskat, haava-alue, leikatun raajan tunto, lämpö, väri, turvotus ja liikkuvuus, sekä epiduraali- tai spinaalipuudutuksen jälkeinen tarkkailu. Tutkimuksia joita tehdään, ovat verenpaineen ja sykkeen mittaaminen, happisaturaatio ja lämpö. (Kuurne & Erämies 2010, 334-335.)

Hoitaja tapaa suunnitellusti leikkaukseen tulevan potilaan ennen leikkausta, leikkauspäivänä ja hoitaa häntä leikkauksen jälkeen. Hoitoprosessin tärkeitä elementtejä ovat turvallisen vuorovaikutussuhteen luominen, potilaskeskeisyyden toteutuminen sekä potilaan yksilöllisyyden sekä eheyden kunnioittaminen. Potilaat pitävät tärkeänä luottamusta henkilökuntaan. (Ahonen ym. 2012, 99.) Kirurgisesti hoidettujen potilaiden tarkkailuun, hoitoon ja ohjaamiseen tarvitaan tietoa tavallisimmista kirurgisista sairauksista, sekä niiden hoitomenetelmistä. Kirurgista sairautta sairastavan potilaan hoidossa on osattava toimia omalta osaltaan tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti sekä tiedettävä paikkansa hoitoketjussa. (Hammar 2011, 3-4.)

Tulevaisuudessa kirurgisella vuodeosastolla sairaanhoitajan työn kuva muuttuu entistä laaja-alaisemmaksi. Potilaiden vaihtuvuus on nopeampaa ja kirurgisilla vuodeosastoilla hoidettavat potilasryhmät vaativat yhä enemmän erikoisosaamista. (Jylhäkangas & Laurila 2011, 1.) Hoitohenkilöstö on perehdytettävä hyvin ja on vaadittava riittävästi hoitohenkilökuntaa työpaikoille. Jokaisella työntekijällä on persoonallinen ominaisuus, mikä määrittelee kuinka hyvin hän selviytyy hoitotyön vaatimuksista. Jakamisen kannalta tärkeimpiä hoitotyön ulkoisista ehdoista ovat työsuhteen varmuus ja hyvät työyhteisön ihmissuhteet. Hoitotyöntekijöiden hyvinvointi heijastuu potilaiden hoitoon. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 24.)

### 3.2 Sijaisuus hoitotyössä

Sijaisuudella tarkoitetaan niitä tilanteita, joissa vakituinen työntekijä on väliaikaisesti estynyt toimimaan työtehtävässään. Tällaisessa tapauksessa sijainen on palkattu hänen tilalleen hoitamaan kyseistä työtehtävää. Työsopimuslain (55/2001) mukaan sijaisuus on peruste määräaikaiselle työsopimukselle. Sijaiset kokevat sijaisena toimimiseen liittyvän sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Sijaisina toimivat sairaanhoitajat kokevat työn vaihtuvuuden, uusien asioiden oppimisen sekä työssä onnistumisten kehittävän heidän ammattitaitoaan. Kielteisinä kokemuksia esille nousee esimerkiksi ulkopuolisuuden tunne työyhteisössä, taloudellinen epävarmuus sekä epävarmuus työn jatkumisesta. (Ala-Fossi & Heininen 2003, 5, 73-76.)

Sairaanhoitajan työhön on kautta aikojen kuulunut ihmisten perustarpeisiin ja ongelmiin vastaaminen, tutkimus ja kehittäminen, työnjohto ja hallinto sekä ohjaus ja opetus. Työhön kuuluu vuorovaikutusta sekä itsenäistä päätöksentekoa. Työ tulee hallita teoreettisesti, mutta sen myötä työssä on alettu arvostamaan ihmisen kohtaamista kokonaisuutena. (Vuorinen 2007, 6.) Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan työtovereita tulee tukea työssä jaksamisessa, hoitoa koskevissa asioissa sekä ammatillisessa kehitymisessä. Toisten hoitotyöntekijöiden asiantuntemuksen kunnioittaminen, yhteistyö toisten kanssa sekä epäeettiseen käytökseen puuttuminen kuuluvat sairaanhoitajan työhön. (Puttonen 2013, 854.)

Elovainion, Heponiemen ja Sinervon (2011) tutkimuksessa tuli esille määräaikaisen työsuhteen merkitys työn hallintaan. Määräaikainen työntekijä koki muun muassa vaikutusmahdollisuuksien puuttumista ja kuulluksi tulemisen vähyyttä sekä joutui useammin laadultaan raskaampiin työtehtäviin vakituisen työntekijään verrattuna. Määräaikaisuus aiheutti tuloksien mukaan myös tunteen koko organisaation epäoikeudenmukaisuudesta.

### 3.3 Perehdyttäminen

Perehdyttäminen on työhön opastusta, jossa työntekijä saa opastusta työpaikan toimintaan, välineisiin, työturvallisuuteen ja uuteen tehtäväänsä. Vastuu opastuksesta on aina esimiehellä, vaikka perehdyttäjänä toimisi työkaveri. Perehdytystä tarvitaan myös työtehtävän vaihtuessa tai työntekijän palatessa töihin pitkän tauon jälkeen. (Työterveyslaitos 2015.)

Työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738) on säädetty asetus työntekijälle annettavasta opetuksesta ja ohjauksesta. Sen mukaan työntekijä tulee perehdyttää riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn aloittamista. Työturvallisuuskeskuksen (2016) mukaan perehdyttäminen antaa valmiudet työskennellä turvallisesti ja oikealla tavalla työpaikassa. Mukana perehdyttämisessä olisi hyvä olla kirjallinen perehdytysuunnitelma, josta voidaan seurata perehdytettävien asioiden läpikäymistä.

Keski-Pohjanmaan keskussairaalan sisäiseksi sijaiseksi hakeudutaan Laura-työnhakujärjestelmän kautta. Työtä haetaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan verkkosivuilta sähköisen järjestelmän kautta täyttämällä omat tiedot työnhakulomakkeeseen. Rekrytoinnin esimiehet valitsevat Laura-työnhakujärjestelmän kautta sopivan sijaisen työtehtävään ja ovat häneen yhteydessä. Järjestelmässä on kahdenlaisia sijaisia; lyhytaikaisia sijaisia sekä sissisijaisia, eli sisäisiä sijaisia, jotka ovat vakituudessa toimesta. Sijaisjärjestelmään hakeutuneet henkilöt haastatellaan ennen työhön ottamista. Osastokohtaisesti sijainen perehdytetään noin viikon mittaisella perehdytysjaksolla, ennen kuin sijainen pääsee työskentelemään omatoimisesti työvahvuudessa. Tarvittaessa perehdytystä voidaan myös pidentää. Työkentältä saadun palautteen perusteella rekrytointi tekee päätöksen sijaisen työyksiköistä, joissa hän työskentelee. Muutaman vuoden moitteettoman työskentelyn jälkeen sisäinen sijainen voidaan nimittää vakituiseen ”sissijärjestelmään”. (Filppula 2016.)

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää sijaisten kokemuksia työn hallinnastaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgisella osastolla. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sijaisten työn hallinnan edistämiseen ja kehittämiseen.

Tutkimuksella haettiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisena sijaiset kokevat oman työn hallinnan?
2. Mitä sijaiset kehittäisivät parantaakseen omaa työn hallintaa?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Haastattelimme tutkimukseemme viittä sairaanhoitajan sijaista kirurgiselta osastolta. Kaikilla heistä oli työkokemusta työyksikössä yli vuoden ajan. Sijaiset työskentelevät operatiivisella tulosalueella, mikä tarkoittaa, että osalle kirurginen osasto toimii kotiosastona jossa he työskentelevät eniten. Osalle haastateltavista kirurginen osasto kuuluu vain kiertoalueeseen, mikä tarkoittaa sitä, että siellä tehdään vuoroja satunnaisesti osaston tarpeesta riippuen. Yksi haastatteluun valikoiduista kieltäytyi tutkimuksesta. Tutkimus toteutettiin käyttämällä aineiston keräykseen puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina sijaisten työyksikössä. Haastatteluja varten oli varattu erillinen, rauhallinen tila. Tutkimus toteutettiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa kesä- ja heinäkuun 2016 aikana.

Keski-Pohjanmaan keskussairaala Kiuru on kymmenen jäsenkunnan muodostama erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kuntayhtymä. Kiuru tuottaa ja järjestää alueensa ja lähikuntien asukkaille erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, kehitysvammahuollon ja sosiaalitoimen palveluita. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiurussa työskentelee noin 1800 eri alan ammattilaista, suurimpana ryhmänä hoitotyön henkilöstö sekä lääkärit. Kiurun organisaatioon kuuluvat Keski-Pohjanmaan keskussairaala sekä Peruspalveluliikelaitos Jyta. Tutkimuksemme toteutettiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgisella osastolla, jossa hoidetaan seuraavia erikoisaloja: gastroenterologinen kirurgia, endokriininen kirurgia, rintarauhaskirurgia, plastiikkakirurgia, urologia sekä thorax- ja verisuonikirurgia. (Keski-Pohjanmaan keskussairaala 2015.)

### 5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Opinnäytetyössämme käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Siinä korostuvat ihmisten omat tulkinnat, kokemukset, käsitykset tai näkemyksien kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyllä tutkimuksella on mahdollista tavoittaa ihmisen merkityksellisiksi koettuja asioita. Ihmisten kuvaamien kokemuksien perusteella luodaan johtolankoja ja vihjeitä, joiden avulla tehdään tulkintoja. (Vilka 2015, 118-120.) Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos siihen halutaan uutta näkökulmaa. Valintaa määrittelee se, millaista tutkimustietoa halutaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.) Valitsimme tämän tutkimusmenetelmän



opinnäytetyöhömmä, sillä aiheesta ei ollut aikaisempaa tutkimusta kyseiseltä osastolta ja kohderyhmältä ja tavoittelimme syvällistä tietoa haastateltavilta.

## 5.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksemme kohderyhmä valikoitui Keski-Pohjanmaan keskussairaalan rekrytointipäällikön toimesta. Rekrytointiyksikön päällikkö valitsi meidän antamien kriteerien pohjalta sijaiset, joita haastattelimme tutkimukseen, kunnes saturaatio täyttyi. Tutkimuksemme kohderyhmän muodostivat kirurgisen alueen sijaiset, joilla oli sairaanhoitajan tutkinto ja vähintään puolen vuoden työkokemus kirurgisella osastolla, ja jotka olivat tutkimusajankohtana työsuhteessa. Osa sijaisista työskenteli myös muilla osastoilla kirurgisen osaston rinnalla. Tutkimukseen osallistujien määrä valikoituu saturaation perusteella, mikä tarkoittaa tiedon kokoamista, kunnes uutta tietoa ei enää saada (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84). Saturaation määrittäminen edellyttää, että tiedetään, mitä tutkimusaineistolta haetaan. Lopullinen saturaatio määritetään tutkimuksen aikana verraten sitä tutkimusongelmaan. (Vilka 2015, 152.)

Haastateltavien valinnassa on muistettava, mitä ollaan tutkimassa. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajat valitaan sillä perusteella, mihin ongelmaan tai kysymykseen halutaan vastausta. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole löytää totuutta tutkittavasta kohteesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366; Vilka 2015, 120.) Tutkimuksen otokseen eivät vaikuta tutkittavien lukumäärä vaan kokemukset. Osallistujien valintaperusteina ovat tällöin henkilöt, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 110.) Haastattelimme viittä sairaanhoitajan sijaista, ja määrä riitti hyvin vastauksien saamiseen.

## 5.3 Aineiston keruu

Keräsimme aineiston tutkimukseemme puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Tällöin tutkija on laatinut valmiit teemat tai aihepiirit haastattelun pohjalle, mutta kysymysten muotoiluun voi tulla muutoksia ja niiden järjestys voi vaihdella haastattelun edetessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 96-97). Valitsimme teemahaastattelun tutkimusmenetelmäksi, sillä vastaukset perustuvat haastateltavan omaan kokemukseen. Tällöin emme etukäteen tiedä, millaisia vastauksia tulemme saamaan, joten silloin kerätty aineisto on rikas. Haastattelua käytetään myös silloin, kun halutaan

syventää tietoa aiheesta. Haastattelemalla saadaan suoraan kontakti kohderyhmään, jolloin haastateltava voi kertoa omin sanoin kokemuksistaan ja voidaan tehdä tarkentavia lisäkysymyksiä. Tutkimusongelmat voidaan muotoilla väittämiksi tai kysymysmuotoon, ja ne perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.) Laadimme käyttööme teemahaastattelurungon (LIITE 2), jonka kysymykset perustuvat tutkimuskysymyksiin.

Kohderyhmään olimme yhteydessä sähköpostitse (LIITE 3) lähettämällä heille saatekirjeen (LIITE 1) edeltävästi. Haastattelut jakautuivat kolmelle eri päivälle, sijaisten työvuorojen mukaisesti. Osassa haastatteluista olimme molemmat tekijät mukana, osan haastattelimme itsenäisesti. Haastattelut äänitettiin ja niistä saadut tallenteet litteroitiin, minkä jälkeen äänitetallenteet hävitettiin asianmukaisesti. Kukaan ulkopuolinen ei päässyt käsiksi tallenteisiin. Kyselylomakkeen kysymykset muodostettiin vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Pyrimme teemahaastattelurungon laadinnassa siihen, että kysymykset eivät johdata vastaajaa tietynlaiseen vastaukseen, vaan vastauksesta saadaan laaja ja rikas aineisto.

#### **5.4 Aineiston analysointimenetelmä**

Analysoimme aineistoa induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Alustava analysointi alkaa aineiston keräämisen yhteydessä, kun haastattelun materiaali kirjoitetaan auki tekstiksi eli litteroidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.) Haastatteluaineistojen muuttaminen tekstimuotoon helpottaa myös aineiston analysointia eli tutkimusaineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, ryhmittelyä sekä luokittelua (Vilkkä 2015, 164.) Sisällönanalyysin tavoitteena on laaja mutta tiivis esittäminen, josta syntyy käsitekarttoja, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsiteluokituksia. Vaiheisiin kuuluvat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134.)

Analysoinnin aloitimme heinäkuussa 2016 kirjoittamalla haastattelut auki teksteiksi. Tekstiä tuli kymmenen sivua. Aineiston analyysi eteni teemahaastattelurungon kysymysten mukaisessa järjestyksessä pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta. Analyysia ohjasi koko ajan tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.

Opinnäytetyön liitteenä (LIITE 4) on esimerkki käyttämästämme analyysistä. Tätä menetelmää käytimme käydessämme läpi jokaista tutkimuskysymystämme. Jaoin aineiston kahteen pääkysymykseen ja niiden alle ryhmittelimme aihealueeseen liittyvät teemakysymykset. Pyrimme

analyysissa tukeutumaan aineistoon ja näin tekemään aineistolähtöisen luokituksen. Aineiston luokittelussa ja ryhmittelyssä meni aikaa noin kaksi viikkoa. Kävimme aineiston läpi useaan kertaan. Tarkoituksenamme oli tarkastella sitä kriittisesti ja ymmärtää aineisto oikein. Samalla tarkastelimme sitä, että tutkimuksen keskeiset asiat olivat huomioitu ja saturaatio täyttynyt.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sijaisten kokemuksia työn hallinnastaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgisella osastolla. Tavoitteena on että tuloksia voidaan hyödyntää sijaisten työn hallinnan edistämiseen ja kehittämiseen. Tutkimuksen tulokset, jotka on saatu teemahaastattelulla, on jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa kerromme oman työn hallinnan kokemisesta, toisessa osassa tarkastelemme sijaisten kehittämistoiveita työn hallinnan edistämiseksi ja kehittämiseksi.

### 6.1 Oman työn hallinnan kokeminen

Sijaiset kuvailivat työn hallinnan kokemuksia kirurgisella osastolla heidän itsensä kokemana. He kuvailivat, millaiset tekijät vaikuttavat työn hallinnan kokemiseen. Omaan työn hallinnan kokemiseen vaikuttavat tekijät voitiin jakaa oman työn suunnitteluun, ammattitaidon kehittämiseen sekä työyhteisön rooliin. Halusimme esittää tutkimustuloksia tuomalla esille suoria lainauksia sijaisten kertomina, sillä niiden avulla pystyimme paremmin perustelemaan tuloksia.

Opinnäytetyön vastauksissa nousi esille yksinäisyys, joka peilaa työn hallinnan tunteeseen. Esille nousseita tunnetiloja olivat muun muassa kaoottisuus, sekamelska sekä yksinäisyys. Nämä ovat asioita jotka tunnetiloiltaan vaikuttavat hallinnan tunteeseen negatiivisesti.

Kyllä se on välillä melko kaoottista.

Siellä on niin yksin.

#### 6.1.1 Oman työn suunnittelu

Osa sijaisista koki, että heidän työnsä on määritelty selkeästi, jolloin he tietävät mitä omaan toimenkuvaan työpäivän aikana kuuluu. Toiset taas kokivat, että työ on ennalta arvaamatonta, jolloin ei voida ennakoida, mitä päivä tuo tullessaan. Osa sijaisista työskenteli usein lähihoitajan roolissa sairaanhoitajan koulutuksesta huolimatta, koska he olivat sijaisia.

Vastauksissa nousivat esille sairaanhoitajan toimenkuvaan kohdistuvat vaatimukset ja odotukset. Näihin vaatimuksiin ja odotuksiin vastaaminen edellyttää selkeää työn määrittelyä ja oman työn hallintaa. Sijaisten mielestä työn vaatimukset kirurgisella osastolla ovat moninaisia. Vastauksissa nousivat esille ammattimaisuus, potilaslähtöisyys sekä tasapainoisuus. Yhteneväistä jokaisessa vastauksessa oli selkeät käsitykset työn vaatimuksista. Jokainen vastaajista tiesi, miten hänen tulee toimia työssään.

Sijaisten työn hallinnan kokemisessa korostui potilaskontaktit. Sairaanhoitajan on oltava riittävästi selvillä omista voimavaroistaan, jotta hän ei itse uupuisi. Huonokuntoiset potilaat vaikuttivat työn hallinnan kokemiseen, tällöin omat vaikutusmahdollisuudet eivät toteudu.

Jos on tosi huonokuntoisia potilaita, niin silloin tuntuu, että narut vaan katoaa sun käsistä.

Ite pystyy vähän suunnitella, että missä järjestyksessä ne työt tekee.

### **6.1.2 Ammattitaidon kehittäminen**

Sairaanhoitajan koulutus koettiin kaikkien vastaajien mielestä liian suppeana riittääkseen työskentelyyn kirurgisella osastolla. Koulutuksen opetusta pidettiin hyvänä, mutta kirurgisen osaston luonteen vuoksi sitä ei pidetty riittävänä. Tutkimuksessa nousi esille, että sairaanhoitajan koulutus antaa perustiedot ja – taidot, mutta lisäkoulutuksen tarve näkyi liittyen kirurgisen osaston potilaskantaan.

Perehdytyksen tärkeys työn hallinnassa korostui kirurgisella osastolla työn vaativuuden vuoksi. Vaikka yleisesti koettiin, että työ kirurgisella osastolla opitaan parhaiten työtä tekemällä, kirurginen osasto koettiin haastavana työympäristönä, jonka vuoksi perehdytystä ei koettu riittävänä. Perehdytyksen pituudet vaihtelivat keskimäärin kahdesta neljään päivään. Opinnäytetyön tuloksien mukaan perehdytys koettiin yleensä onnistuneena, mutta vastauksissa tuli myös esille, että perehdytyksen kestoa lisäämällä sijaisten työn hallinta paranisi. Monet pienet asiat jäävät lyhyessä perehdytyksessä huomioimatta, jolloin ne tulevat vastaan työssä myöhemmin haasteina ja mahdollisina ongelmina.

Työyhteisön tuki nousi esille tärkeänä oman ammattitaidon kehittämisessä. Toisten sairaanhoitajien kokemusta hyödynnettiin tiedon hankinnassa. Tuloksissa sijaiset kuvailivat saavansa apua työn hallintaan tarvittaessa työyhteisöltä ja kokivat avun saannin helppona. Oma aktiivisuus nousi tärkeänä esille avun saamisessa. Osassa vastauksia työyhteisön henkilökemiat nousivat esille, jotka määrittelevät hieman tuen saantia. Tällöin on opittu pyytämään apua eri henkilöiltä.

Sua aina autetaan.

Tiedän jo, keneltä en kysy ja keneltä voin kysyä.

### 6.1.3 Työyhteisön merkitys

Työyhteisön tuki koettiin pääosin hyvänä, ja työn arvostus näkyi muun muassa hyvinä palautteina. Sijaiset kokivat kuitenkin oman asemansa ulkopuolisena verrattuna vakituisiin sairaanhoitajiin. Myös hoitoa koskeissa asioissa sijaiset toivoivat hieman työnjakoa mietittävän uudelleen.

Mehän ei saada osallistua esim. osastotunneille.

Yleensä kun heillä on kokous, kaikki sissit on töissä.

Voisi miettiä, että sissiä ei laittaisi sellaiselle puolelle jossa on haastavia potilaita ja erikoisosaamisen hoitoa.

Sijaiset kokivat tekevänsä työtä, jota arvostetaan. He saavat siitä näkyvää palautetta, joka tulee suoraan potilailta ja työparilta, mikä tuntuu palautteen saajan mielestä mukavalta. Toisinaan on kuitenkin tilanteita, joissa korostetaan jälleen sijaisen roolia, esimerkiksi unohtuneessa työtehtävässä.

Sehän on vain sissi.

Osa vastaajista koki, että palautetta ei anneta suoraan, vaan asioita kuulee ”kautta rantain”, toisten sijaisten kautta.

Ilmapiirin merkitys työn hallinnassa koettiin merkittäväksi vastauksissa. Vastaajien mukaan paras olisi kannustava, positiivinen, rento ja toiset huomioiva työilmapiiri. Vastaajat olivat sitä mieltä, että työt pitää tulla tehdyksi, mutta ”pipon ei tarvitsisi olla tiukalla”. Vastauksissa ilmeni, että apua pitäisi olla helppo kysyä, myös osastonhoitajalta ja kirurgeilta. Vastaajat toivoivat, että työssä huomioitaisiin muut ja voitaisiin tarvittaessa tehdä toistenkin töitä tuijottamatta ainoastaan omia.

## 6.2 Haasteet ja kehittämistoiveet

Vastauksissa suuri osuus nousi esille kehittämistoiveissa. Yhteistyöpalavereita osaston henkilökunnan ja sijaisten kesken toivottiin usean vastaajan kohdalla. Yhteistyöpalavereissa sijaiset saisivat tuoda omia mielipiteitä ja kehittämistoiveita esille ja saisivat myös palautetta. Työnjakoon paneutuminen helpottaisi arkea ja voisi vaikuttaa vastaajien mukaan myös ilmapiiriin. Osaston periaatteet ja rutiinit aiheuttavat usein ongelmatilanteita, ja sijaisena saa kuulla siitä, kun kaikkea ei ole tehty ”kaavakkeen mukaan”. Kirurgisen osaston useat erikoisalajat koettiin myös haasteena, kun eri alojen kirurgit kiertävät potilaita samaan aikaan ja hoitajan pitäisi olla jokaisen mukana kierrolla. Perehdyttämisen kesto voisi olla pidempi, kun kaikki pikkuasiat eivät tule aina esille perehdytyksen aikana.

Sanoisin, että aina kun jotain haluaa muuttaa, niin kannattaisi kysyä sisseiltä, kun ne kuitenkin kiertää koko sairaalaa ja tietää sellaisia pieniä asioita jotka onnistuu muualla ja näitä voisi kokeilla siinäkin osastolla.

Useat vastaajista toivoivat, että saisivat sijaisina osallistua enemmän osaston kokouksiin ja koulutuksiin. Usean erikoisalan vuoksi toivottiin lisäkoulutuksia muun muassa urologiasta, joka koettiin yhdeksi vieraimmaksi erikoisalaksi. Vaikutusmahdollisuudet tuntuivat sijaisena vähäisiltä, kun osasto ei ollut oma osasto. Vastauksissa tuli esille turhautuneisuus, että ei viitsitä mitään ehdottaakaan.

Olisi hyvä, jos sissit osallistuu myös enemmän kokouksiin.

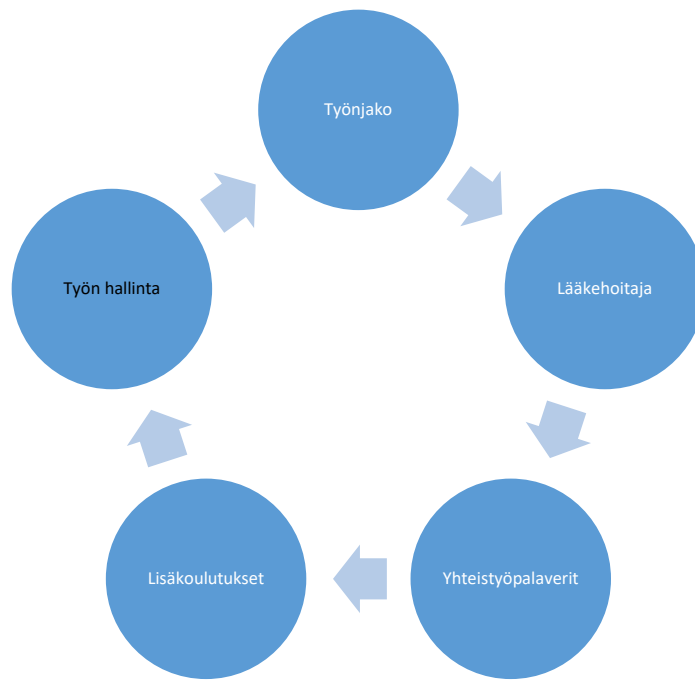
Tuntuu että siihen työnjakoon olisi vielä parannettavaa, ihan että osaston oma henkilökunta jaksaisi paremmin siellä.

Potentiaali oppimiseen on niin hyvä, siis se potilasmateriaali mitä siellä on, että jos saisi ne asiat rullaamaan ja niin kuin sillä lailla, että panostettaisiin siihen jaksamiseen.

Ei viitsi edes mitään ehdottaa, kun ei ole oma osasto.

Isoimmaksi kehittämisen aiheeksi vastaajat kokivat erillisen lääkehoitajan sijoittamisen osastolle aamu-vuoroon. Tämä nähtäisiin tarpeellisena, kun moduulissa olevan sairaanhoitajan täytyy saman aikaan eh-tiä lääkärinkierrolle, valmistamaan lääkeinfuusioita, kuljettamaan potilaita leikkaussaliin, sekä toteutta-maan lääkärin määräyksiä. Näin lääkehoitaja voisi hoitaa aamun aikana kaikki osaston lääkkeitä ja mo-duulissa oleva sairaanhoitaja ja perushoitaja saisivat rauhassa keskittyä näihin edellä mainittuihin töihin. Moduulien jako ja muuttaminen tulivat myös vastauksissa esille, että jaettaisiin hyvä- ja huonokuntoisia potilaita niin, että yhdelle ei tulisi ne haastavimmat ja toiselle ne omatoimisemmat potilaat. Vastaajat toivoivat myös, että työnjaossa huomioitaisiin myös tasavertaisuus sijaisen ja vakituisten henkilökunnan

välillä. Henkilöstöhallinta koettiin haasteena, jota muuttamalla voisi ilmapiirikin muuttua paremmaksi.  
(KUVIO 1.)



KUVIO 1. Kehittämistoiveet työn hallinnan parantamiseksi



## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sijaisten kokemuksia työn hallinnastaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgisella osastolla. Tavoitteenamme oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sijaisten työn hallinnan edistämiseen ja kehittämiseen. Tuloksia tarkastelemalla työn hallintaa voidaan edistää ja kehittää muun muassa perehdyttämiseen panostamisella, yhteistyöpalavereilla, lisäkoulutusmahdollisuuksilla sekä lääkehoitajalla helpottamaan työn kuormittavuutta.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Osiassa ”Työn hallinnan kokeminen” sijaiset nostivat esille työn hallintaan vaikuttavista tekijöistä oman työn suunnittelun, ammattitaidon kehittämisen sekä työyhteisön roolin työn hallinnassa. Työn hallinnan tunteeseen liittyen vastauksissa nousivat esille muun muassa potilasriippuvuus, yksinäisyys, kaoottisuus sekä sekavuus. Manka (2016) toteaa Työnilonjulistuksessa, että hallinnan tunne on työnilon tärkeimpiä lähteitä. Työn hallinnan tunne syntyy vaikutusmahdollisuuksista ja osallisuudesta, ei pakosta eikä sane-  
lusta. (Manka 2016.)

Perehdytyksen tärkeys työn hallinnassa korostui kirurgisella osastolla työn vaativuuden vuoksi. Vaikka yleisesti koettiin, että työ kirurgisella osastolla opitaan parhaiten tekemällä, se koettiin haastavana työympäristönä. Perehdytyksen pituudet vaihtelivat käytännössä kahdesta neljään päivään. Vaikka perehdytys koettiin yleensä onnistuneena, sen riittävyys koettiin liian vähäisenä, joten perehdytystä lisäämällä koettiin sijaisten työn hallinnan paranevan. Monet asiat jäivät lyhyessä perehdytyksessä käymättä läpi, ja ne tulevat vastaan työssä myöhemmin haasteina ja ongelmina. Sirviö ja Äijälä (2015) olivat tutkineet opinnäytetyössään sijaisten kokemuksia perehdyttämisestä yksityisen palveluntuottajan hoitoyksikössä. Tuloksissa vastaajat toivoivat nimettyä perehdyttäjää sekä tarkempaa perehdyttämistä työympäristöön ja asiakkaisiin. Perehdytys näkyi vastaajien mukaan suoraan hoitotyön laadussa. Perehdytyksen puutteellisuus näkyi siinä, että työntekijä on epävarma, ja asiakas vaistoa sen. Työntekijä joutuu myös turvautumaan useammin vakituisen työntekijän apuun.

Opinnäytetyössämme sijaisen asema korostui ulkopuolisuutena muuhun henkilökuntaan verrattuna, mikä on huolestuttavaa. Opinnäytetyömme tutkimustuloksien mukaan sijaisen asema käytännössä ilmeni muun muassa huonona vastaanottona, ulkopuolisuutena sekä toisten työntekijöiden asenteena sijaisen työskentelyä kohtaan. Vahtera ja Uutela (1994) tuovat esille teoksessaan, että työpaikan sosiaalinen tuki voi eri vaikutusmekanismien kautta vaikuttaa työntekijän terveyteen, sillä sosiaalinen tuki vastaa työntekijän perimmäisiin tarpeisiin kuulua ryhmään. Sosiaalinen tuki koetaan voimavarana. (Vahtera & Uutela 1994.) Tasavertaisuus ja yhdenvertainen kohtelu kuuluvat työnantajan yleisiin velvollisuuksiin. Työsuhteen ehtojen ja koulutuksiin osallistumismahdollisuuksien on oltava samat kaikille työntekijöille, jotka samoissa työtehtävissä toimivat. (Skurnik-Järvinen 2013, 22-23.)

Tarkastellessamme kysymystä mitä sijaiset haluaisivat kehittää, että työn hallinta paranisi, vastaajat kokivat tarpeelliseksi muun muassa yhteiset palaverit osaston henkilökunnan kanssa sekä lisäkoulutukset. Työnjakoon tai moduulien muuttamiseen vastaajat toivoivat muutosta arjen sujumisen parantamiseksi. Aamuvuoroihin toivottiin lääkehoitajaa, joka keskittyisi ainoastaan lääkehoitoon. Työterveyslaitoksen (2011) mukaan työn ja vastuualueiden jakaminen lisää työn palkitsevuutta ja mielekkyyttä sekä lisää arjen sujuvuutta. Työyksikössä alueita olisi hyvä jakaa erityisosaamisen tai kiinnostuksen mukaan ja varmistettava, että kaikki työntekijät tietävät omat tehtävänsä.

Palaverit toisivat vastaajien mukaan yhteenkuuluvuuden tunnetta muun henkilöstön kanssa sekä parantaisivat ulkopuolisen roolin tunnetta. Koulutukset lisäisivät ammattitaitoa ja varmuutta vaativalla osastolla työskentelyyn. Tuloksien mukaan koulutusta tulisi päivittää ja täsmentää, jotta saataisiin uusinta tietoa erilaisiin hoitotoimiin. Lisäkoulutusta toivottiin muun muassa urologiasta, joka on yksi osastolla hoidettava erikoisala. Häyhä ja Maria (2011) olivat saaneet opinnäytetyön tutkimustuloksissa esille, että varahenkilöt toivoivat hoitotyöhön lisää käytännönläheisiä koulutuksia. Pakola (2008) toi esille tutkielmassaan sisäisten sijaisten kouluttautumismahdollisuuksista. Vastaajat kokivat, että heille sijaisina eivät kuuluneet samat koulutusmahdollisuudet kuin vakitukselle henkilökunnalle. Oma aktiivisuus oppimiseen työn ohessa nousi sijaisilla tärkeäksi.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että mitä kauemmin sijainen oli ollut työssään, sitä paremmin hän uskalsi sanoa muutosehdotuksia. Moniin asioihin ei viitsitty puuttua, kun oli tunne, että asiat eivät kuitenkaan muutu. Toisaalta taas sijaiset kokivat, että se ei ollut heidän oma kotiosastonsa, eivätkä he kuuluneet vakituiseen henkilökuntaan, joten asiat ja ongelmatkaan eivät heille kuuluneet. Häyhä ja Maria (2011, 44, 51) toivat niin ikään tutkimuksessaan esille, että varahenkilön kiertäessä useaa eri osastoa

osaamisvaatimukset ovat laajoja. Vastaajista osa koki, että heitä ei arvosteta, tai varahenkilö itse ei arvosta itseään ja omaa osaamistaan. Tutkimuksessa todettiin arvostuksen ja luottamuksen varahenkilöihin kehittyneen ajan kanssa. Perehdyttämistä ja kouluttautumista pidettiin tutkimuksessa ensisijaisen merkittävänä, mitkä tulivat esille myös meidän opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyössämme vastaajien kokemukset esimiehen tuesta olivat vaihtelevia. Osastonhoitajaa ei koettu omaksi esimieheksi, koska sijaisilla se on rekrytointiosaston esimies ja he odottavat palautetta sieltä suunnasta. Jotkut vastaajista kokivat osastonhoitajan etäiseksi, mutta he pitivät häntä hyvänä apuna joskus arjen kiireissä. Tarkkosen (2012) mukaan esimiehen tulisi tiedostaa työyhteisössä olevat ongelmat ja pulmatilanteet, sillä niiden ratkaiseminen jo hyvissä ajoin edesauttaa työyhteisön yhteishenkeä. Hyvän esimiehen on osattava tukea alaisiaan työtilanteissa, olla kannustava sekä auttaa heitä kehittämään itseään. Rakentavan palautteen antaminen säännöllisesti on olennainen osa työntekijän kehittymistä työssä. Laru (2009, 27, 32) toi opinnäytetyön tuloksissa esille esimiehen merkityksen työyhteisön hyvinvointiin. Näitä esille nousevia asioita olivat esimiehen oikeudenmukaisuus, palautteen ja vastuun antaminen, sekä tiedon jakaminen ja tukeminen. Kuunteleminen ja ongelmiin puuttuminen koettiin tärkeiksi asioiksi esimiehen työssä.

## **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus**

Aineiston keruun laadukkuutta voidaan ennalta tavoitella sillä, että tehdään valmiiksi hyvä haastattelurunko. Eduksi on myös se, että mietitään etukäteen, miten teemoja voidaan syventää ja mietitään muotoja vaihtoehtoisille lisäkysymyksille. Teemahaastattelu ei ole vain pääteemojen esittämistä vaan täytyy muistaa, että koskaan ei voida ennalta varautua kaikkiin lisäkysymyksiin eikä varsinkaan niiden muotoiluun. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184.) Opinnäytetyössämme luotettavuutta lisää teemahaastattelurunko, jossa kahden tutkimuskysymyksen alle saatiin useita erilaisia kysymyksiä ja siten laajoja vastauksia. Tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin toukokuussa 2015. Tutkimuslupa-anomus laadittiin ohjeiden mukaisesti. Tutkimuslupa myönnettiin toukokuussa 2015. (LIITE 5.)

Pyrimme tutkimuksessamme saamaan vastauksia ja tuloksia juuri siihen mitä tutkimmekin. Tutkimuksen luotettavuus edellyttää, että tulokset ovat uskottavia siten, että lukija ymmärtää selkeästi, miten analyysi on tehty. Tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet pitää näkyä lukijalle. Luotettavuuteen vaikuttaa myös siirrettävyys, joka edellyttää haastateltavien valinnan ja taustojen selvittämistä, sekä tarkkaa kuvausta aineiston keruusta ja analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Haastateltavat informoimme etukäteen saatekirjeellä, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Sijaisten oma esimies eli rekrytointiosaston päällikkö valitsi meidän kriteeriemme pohjalta haastateltavat.

Tässä työssä pyrimme luotettavuuteen kertomalla tarkasti kaikki vaiheet, analyysit ja menetelmät, joita tulemme käyttämään tutkimuksessamme. Lähteet ja viittaukset merkitsemme tutkimusraporttiin asianmukaisesti. Keskeistä on, että analysointi tehdään tarkastelemalla koko aineistoa, peilaamalla vastauksia kaikkiin tutkimuskysymyksiin mitään pois jättämällä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 370). Tutkimustietoja ei tule luovuttaa tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. Aineisto säilytetään tietokoneessa salasanalla suojattuna sekä muistiinpanot lukitussa paikassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Olemme työssämme pyrkineet huomioimaan jokaisen kysymyksen ja peilaamaan sitä saatuihin vastauksiin. Olemme saaneet vastaukset kaikkiin haluamiimme kysymyksiin. Mitään asioita ei jätetty tuloksista kertomatta. Aineisto on säilytetty salassa ja hävitetään asiaankuuluvasti.

### **7.3 Opinnäytetyön etiikka**

Opinnäytetyömme perustuu eettisyyteen. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle henkilölle. Tutkimustulosten raportoinnin on oltava rehellistä ja vääristelemätöntä ja suorien alkuperäisilmauksien käyttämisessä vaaditaan harkintaa tunnistettavuuden välttämiseksi. Tutkittavia informoidaan etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja rehellisesti ja heitä kohdellaan kunnioittavasti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-179. Saatekirjeessä kerroimme haastateltaville vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä. Haastateltavat ovat mukana tutkimuksessamme vapaaehtoisesti ja anonymisti, eli heidän nimiään ei mainita missään kohdassa tutkimusta. Anonymiteetti koskee myös organisaatiotasoa, joten tutkimuslupaa haettaessa tulee selvittää, saavatko organisaation tai henkilöiden nimet esiintyä tutkimusraportissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Hoitotyöntekijöihin kohdistuvaan tutkimukseen osallistuvalla on oikeus myös keskeyttää tutkimus ja saada tutkimustuloksista tietoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2014). Tutkimuksessamme pyrimme rehellisyyteen ja oikeudenmukaisuuteen kaikkia vastaajia kohtaan. Omat asenteemme ja ennakkokäsityksemme asiasta eivät saa vaikuttaa tutkittavien vastausten luotettavuuteen, analysointiin tai tuloksiin. Haimme tutkimuslupaa ennen haastatteluiden aloittamista ja haastatteluita koskeva aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimusprosessin päätteeksi.

## 7.4 Oppimiskokemukset

Aiheen valitsimme aihepankista, joka oli tullut koulullemme Kiurusta ja olimme molemmat kiinnostuneita aiheesta. Sijaisten kokemuksia työn hallinnasta ei ollut aikaisemmin tutkittu kyseisellä osastolla. Me molemmat olemme olleet kyseisellä osastolla käytännön jaksolla, joten se kiinnosti senkin puolesta. Nyt tarkastellessamme tutkimustuloksia olemme tyytyväisiä, että valitsimme tämän aiheen, se palvelee mielestämme opinnäytetyön tarkoitusta ja toivomme, että se palvelee myös käytäntöön vaikuttaen sijaisten työn hallinnan edistämiseen ja kehittämiseen.

Tutkimussuunnitelman tekeminen vei aikaa. Alkuperäisenä tutkimusaiheena oli ”sissien kokemuksia”, joten muotoilimme ohjauksen avulla aiheeksi ”sissien kokemuksia työn hallinnastaan kirurgisella osastolla”, joka täsmentää kokemukset osa-alueisiin. Alkuperäinen otsikointi oli todella laaja. Tutkimuksen aiheesta löytyi materiaalia melko niukasti. Työn hallinta -käsitettä peilataan monissa eri lähteissä työhyvinvointiin. Pohdimmekin, saammeko työllemme tarpeeksi teoriaosuutta, mutta Vahtera ym. (2002) olivat julkaisseet Työhallinnon sivustoilla sarjaa Työ ja ihminen, josta löytyi paljon avattuna työn hallinnan käsitteestä. Vahteran ym. lähteet olivat aika vanhoja, mutta mielestämme sopivia asioita työn hallinnasta tähänkin päivään. ”Sissit” muutettiin työssämme myöhemmässä vaiheessa ”sijaisiksi”, joka on sille virallisempi nimike.

Haastattelut tehtiin tasavertaisesti tutkijoiden kesken. Haastattelujen järjestäminen vaati toisinaan hie- man sopimista osallistujien kesken, mutta pääpiirteittäin alkuun valitsemamme ajankohdat sopivat vastaajille. Toisinaan haastatteluajankohtaa vaihdettiin lennosta. Analysointi tapahtui välittömästi haastattelujen jälkeen. Mielestämme valitsimme tähän juuri oikean haastattelumuodon, mikä johti laajaan lopputulokseen. Koimme, että haastattelun avulla vastaukset eivät jääneet irrallisiksi, vaan saimme niistä paremmin kiinni ja vastaajatkin saivat sanottua kaiken tarpeellisen.

Opimme opinnäytetyöprosessin aikana uusia asioita muun muassa lähdemateriaalien käytöstä. Kriittinen suhtautuminen eri lähteisiin vahvistui tietoa hakiessamme. Työmme vaati materiaalien hakua paljon, jotta saimme juuri selkeän vastauksen käsitteisiin. Opimme paljon tutkimuksen tekemisestä, valitsemastamme tutkimusmenetelmästä, ja teoriaisuus vahvisti aikaisempia tietojamme kirurgisesta hoitotyöstä. Tutkimuksen tekeminen yhdessä kasvatti projekti- ja tiimityöskentelytaitoja, suunnitelmallista ja tavoitteellista työskentelyä sekä ongelmanratkaisutaitoja.

Omana oppimiskokemuksena tärkeänä esille nousee myös ajankäytön hallinta. Sitä voi peilata alkupe-  
räiseen opinnäytetyön aikataulumme, johon olimme asettaneet tavoitteeksi valmiin opinnäytetyön elo-  
kuulle 2016. Tämä aikataulutusta ei lopulta vastannut todellisuutta. Olemme molemmat aikuisopiskeli-  
joita, ja työn ja perheen yhteensovittaminen tutkimustyön rinnalla asetti aikataulupaineita. Jouduimme  
muuttamaan aikataulutusta useaan kertaan. Tulevaisuudessa osaamme varautua näin suureen projektiin  
entistä paremmalla suunnitelmalla sekä aikataulutuksella.

Jatkotutkimusaiheena tälle opinnäytetyölle voisi olla työyhteisön ilmapiiri, esimiestyö tai sijaisen pereh-  
dytys. Näitä asioita tuli työssämme esille ja niitä voisi tutkia lisää joko samassa tai jossain toisessa yk-  
sikössä.

## 8 OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

Opinnäytetyön aikataulu asetettiin tutkimussuunnitelman tekovaiheessa. Aikataulu muokkautui useaan kertaan opinnäytetyön edetessä. Alkuperäisen tavoitteemme mukaan työ olisi ollut valmis alkusyksystä, mutta se venyi marraskuulle 2016. Ohessa olemme kuvanneet opinnäytetyön prosessin vaiheita.

Joulukuu 2015	Yhteydenotto Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgiselle osastolle Yhteydenotto rekrytointipäällikkö Seppo Filppulaan Yhteistyön sopimista yhteyshenkilöiden kanssa opinnäytetyöhön liittyen Opinnäytetyön suunnitelman tekoa
Tammikuu 2016	Opinnäytetyön suunnitelman viimeistelyä Teoriatiedon hankintaa
Helmikuu 2016	Tapaaminen rekrytointipäällikön kanssa
Maaliskuu 2016	Teemahaastattelurungon valmistelemista Opinnäytetyön teoriatiedon hankintaa Haastattelujen toteutuksen suunnittelua
Huhtikuu 2016	Opinnäytetyön työstämistä
Toukokuu 2016	Opinnäytetyön työstämistä Tutkimuslupahakemus
Kesäkuu 2016	Myönnetty tutkimuslupa Haastattelujen aloitus
Heinäkuu 2016	Haastattelut jatkuvat Opinnäytetyön työstäminen jatkuu Aineiston analyysiä

Elokuu 2016	Aineiston analyysiä Opinnäytetyön kasaamista Opinnäytetyön työstöä ohjaavan opettajan kanssa
Syyskuu 2016	Opinnäytetyön työstämistä
Lokakuu 2016	Valmis työ



## LÄHTEET

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Ala-Fossi, M. & Heininen, E. 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Elovainio, M., Heponiemi, T. & Sinervo, T. 2011. Työn epävarmuus ja hyvinvointi. Raportti 65. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80396/197f1f21-588d-43e1-976c-7f0c3be4bdaf.pdf?sequence=1>. Viitattu 1.11.2016.
- Filppula, S. 2016. Rekrytointipäällikön haastattelu. Rekrytointiosasto. Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Kokkola.
- Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Häyhä, S. & Maria, S. 2011. Varahenkilötoiminta erikoissairaanhoidossa. Henkilöstön kokemuksia. Sosiaali- ja terveysala. Vaasan Ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK-tutkinto. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32769/sari\\_hayha.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32769/sari_hayha.pdf?sequence=1). Viitattu 1.10.2016.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jabe, M. 2012. Työhyvinvoinnin työkirja. Saarijärvi: Yrityskirjat Oy.
- Jylhäkangas, E. & Laurila, K. 2011. Sairaanhoitajien työhyvinvointi kirurgisella vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37693/Jylhankangas\\_Elisa%20Laurila\\_Katja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37693/Jylhankangas_Elisa%20Laurila_Katja.pdf?sequence=1). Viitattu 10.12.2015.
- Kaistila, M. 2011. Hyvä esimiestyö. Opas. Työturvallisuuskeskus. Saatavissa: [http://ttk.fi/files/1579/Hyva\\_esimiestyo\\_opas.pdf](http://ttk.fi/files/1579/Hyva_esimiestyo_opas.pdf). Viitattu 31.8.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Keski-Pohjanmaan keskussairaala. 2015. Tietoa organisaatiosta. Saatavissa: [https://www.kpshp.fi/sivu/kpshp-tietoa\\_organisaatiosta](https://www.kpshp.fi/sivu/kpshp-tietoa_organisaatiosta). Viitattu 9.12.2015.
- Kuurne, S. & Erämies, T. 2010. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveystietä. Duodecim.

- Laru, T. 2009. Osastonhoitaja ja työhyvinvointi. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33747/Laru\\_Taina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33747/Laru_Taina.pdf?sequence=1). Viitattu 30.9.2016.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Manka, M-L. 2011. Työn ilo. Helsinki: Wsoy Pro Oy.
- Manka, M-L. 2016. Työnilonjulistus. Tampereen yliopisto. Saatavissa: [http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyonilo/tyonilojulistus\\_2016.pdf](http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyonilo/tyonilojulistus_2016.pdf). Viitattu 17.10.2016.
- Mönkkönen, K. & Roos, S. 2010. Työyhteisötaidot. 2. painos. EU: UniPress.
- Pakola, I. 2008. Sijaistehtäviin vakinaistettujen sairaanhoitajien kokemuksia työstään. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80049/gradu02867.pdf?sequence=1>. Viitattu 20.10.2016.
- Puttonen, J. 2013. Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet. Teoksessa A. Alila, E. Matilainen, M. Mustajoki, M. Pellikka, & M. Rasimus (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rehnbäck, K. & Keskinen, S. 2005. Työhyvinvointia alaistaidoilla ja esimiestyön hallinnalla. Helsinki. Saatavissa: <https://www.keva.fi/SiteCollectionDocuments/Multimedia/Tyoyhteisotaidot/Alaistaidot.pdf>. Viitattu 15.3.2016.
- Sairaanhoitajaliitto. 2016. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Viitattu 31.8.2016.
- Salminen, J. 2015. Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. Helsinki: Multiprint Oy.
- Sirviö, S. & Äijälä, A. 2015. Sijaisten kokemuksia perehdyttämisestä. Diakonia -ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92151/Sirvio\\_Aijala\\_2015.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/92151/Sirvio_Aijala_2015.pdf?sequence=1). Viitattu 30.9.2016.
- Skurnik-Järvinen, H. 2013. Ratkaise työpaikan ongelmatilanteet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Bookwell Oy.
- Tarkkonen, J. 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä. Periaatteet, rakenteet ja käytännöt. EU: UNI press.
- Työsopimuslaki. 26.1.2001/55 Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>. Viitattu 5.3.2016.
- Työterveyslaitos. 2001. Miten huomaan olevani työuupunut? Helsinki: Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/Documents/Tyojaihminen\\_3\\_2001.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tyojaihminen_3_2001.pdf). Viitattu 18.9.2016.

Työterveyslaitos. 2015. Perehdyttäminen. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/johtaminen\\_ja\\_esimiestyo/perehdyttaminen/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/perehdyttaminen/sivut/default.aspx). Viitattu 20.9.2016.

Työterveyslaitos. 2010. Työhallinnan arviointi. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/erilaisia\\_keinoja/sivut/tyonhallinnan\\_arviointi.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tykytoiminta/erilaisia_keinoja/sivut/tyonhallinnan_arviointi.aspx). Viitattu 5.3.2016.

Työterveyslaitos. 2014. Työyhteisön ristiriidat ja ratkaisut. Saatavissa: [http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/tyoyhteison\\_ristiriidat\\_ja\\_ratkaisut/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_ristiriidat_ja_ratkaisut/sivut/default.aspx). Viitattu 30.9.2016.

Työterveyslaitos. 2011. Vastuualueet työyhteisön tukena. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/soter/vanhusty/osaaminen/vastuualueet/sivut/default.aspx> Viitattu 20.10.2016

Työturvallisuuskeskus. 2016. Työntekijän perehdyttäminen ja opastus. Saatavissa: [http://ttk.fi/tyohyvinvointi\\_ja\\_tyosuojelu/toiminta\\_tyopaikalla/vastuut\\_ja\\_velvoitteet/tyohon\\_perehdyttaminen\\_ja\\_tyonopastus](http://ttk.fi/tyohyvinvointi_ja_tyosuojelu/toiminta_tyopaikalla/vastuut_ja_velvoitteet/tyohon_perehdyttaminen_ja_tyonopastus). Viitattu 20.9.2016.

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Viitattu 5.3.2016.

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. Porvoo: WSOY.

Vahtera, J. & Pentti, J. 1993. Työn hallinta, sosiaalinen tuki ja terveys. Työ ja ihminen. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vahtera, J. & Uutela, A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=1CAA861C42413EB476B8E6A4F3F2468E?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo40219](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=1CAA861C42413EB476B8E6A4F3F2468E?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo40219). Viitattu 9.7.2016.

Vahtera, J., Kivimäki, M., Ala-Mursula, L. & Pentti, J. 2002. Työn hallinta ja työaikojen hallinta. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuorinen, S. 2007. Sairaanhoidajan työ – työn merkitys ja työn muutos sairaanhoidajan kokemana. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78603/gradu02251.pdf?sequence=1>. Viitattu 12.12.2015.

Hyvä sairaanhoitaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Centria Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia sijaisten kokemuksia työnhallinnastaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgisella osastolla 10. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sijaisten työn hallinnan kehittämiseen.

Työn hallinta tarkoittaa työntekijän mahdollisuuksia ja valtaa vaikuttaa työhön, sekä työn tekemiseen liittyviin sisältöihin ja olosuhteisiin. Työn hallintaan on katsottu liittyvän muun muassa työn monipuolisuus, vaikutusmahdollisuudet sekä oikeus osallistua omaan työtä koskevaan päätöksentekoon. Työn hallintamahdollisuuksia lisäksi työn hallinnassa on olennaista henkilön kyky ja taito käyttää hyväkseen näitä hallintakeinoja. (Vahtera 1993 & Vahtera ym. 2002.)

Toteutamme tutkimuksen teemahaastattelulla, osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitetaan Teidän siihen suostuessa. Haastattelutilanteet ovat luottamuksellisia, joten henkilöllisyys ei tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimusaineisto säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti. Valmiin työn toimitamme työyksikköönne, sekä sen voi lukea Theseuksesta talvella 2016.

Haastattelut toteutetaan **torstaina 23. kesäkuuta 2016 klo 10-12** välisenä aikana kyseisen päivän työyksikössä.

Opinnäytetyön työelämän vastuuhenkilö on rekrytointipäällikkö Seppo Filppula ja opinnäytetyön ohjaaja on lehtori Kirsi Ahonen. Halutessanne annamme lisätietoja.

Ystävällisin terveisin Leni Saari & Hanna Ranta-Nilkku

[leni.saari@cou.fi](mailto:leni.saari@cou.fi), [hanna.ranta-nilkku@cou.fi](mailto:hanna.ranta-nilkku@cou.fi)

044-9405154, 044-0873553

## Teemahaastattelurunko

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

### Millaisena koet oman työn hallintasi?

- Kuvaile miten koet koulutuksesi riittävyyden työntekoosi?
- Kerro miten sinut on perehdytetty työyksikköön? Onko perehdytys mielestäsi riittävä?
- Kuvaile miten selkeästi työsi on määritelty työyksikössä?
- Kerro mitä työltäsi odotetaan?
- Kuvaile sijaisen asemaa työyksikössäsi?
- Kuvaile toteutuuko tasavertaisuus sijaisena ja vakituisena työntekijänä?
- Miten työsi arvostus näkyy työyksikössäsi?
- Kerro kuka ohjaa sinua tarvittaessa työn hallinnassa? Onko apua helppo saada?

### Mitä sijaiset kehittäisivät parantaakseen omaa työn hallintaansa?

- Kuvaile millaisia ongelmatilanteita olet kokenut työyksikössäsi?
- Kuvaile millainen työyhteisö on mieluisa?
- Millä tavalla työstäsi annetaan palautetta?
- Onko sinulla vaikutusmahdollisuuksia työhösi?  
Jos on, millaisissa asioissa ja minkälaisia vaikutusmahdollisuuksia?  
Jos ei, niin missä asioissa sitä ei ole?
- Miten esimies puuttuu työyhteisön ongelmatilanteisiin?

Hyvä sairaanhoitaja!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Centria Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia sijaisten kokemuksia työn hallinnastaan Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgisella osastolla 10.

Toteutamme tutkimuksen teemahaastattelulla, osallistuminen on vapaaehtoista.

Haastattelut toteutetaan **torstaina 23. kesäkuuta 2016 klo 10-12** välisenä aikana kyseisen päivän työyksikössänne.

Ohessa liitteenä lisätietoja.

Ystävällisin terveisin

Hanna Ranta-Nilkku & Leni Saari

Tutkimus- kysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<b>Mitä sijai- set kehit- täisivät pa- rantaak- seen omaa työn hallin- taansa?</b>	Koulutuspäiviä, vaikka urologinen, eihän sitä koulussa ollut minkään vertaa.	Urologinen koulu- tus	Lisäkoulutukset	Koulutukset ja palaverit
	Ois joku lääkehoitaja, tai jotenki vaihettais sitä kun ne on kaikki aamulla päällekkäin.	Lääkehoitaja	Lääkehoitaja	
	Jotenki täytyy sitä mo- duulia koota tai muuta.	Moduulin kokoa- minen	Työn jako	Lääkehoitaja
	Olen yrittänyt sitä työnja- koa muuttaa, työpareja tai tällaista.	Työnjaon muutta- minen	Työn jako tasa- vertaiseksi	
	Toivon että mietittäis mi- ten potilas sijoitellaan, ja- ettais raskaimpia ja vai- keita moduuleittain.	Moduulien jakami- nen		
	Olisi joku osaston henki- lökunnan ja sijaisten yh- teistyöpalaveri.	Yhteistyöpalaveri		
	Aina kun jotain haluaa muuttaa, niin kannattaisi kysyä sisseiltä, ne tietää sellaisia pieniä asioita kun kiertävät koko sai- raalaa.	Sijaisten kuuntele- minen	Yhteistyöpalave- rit ja kokoukset	
	Olisi hyvä jos sissit osal- listuu myös enemmän kokoukseen.	Kokouksiin osallis- tuminen	Tasavertaisuus	
	Henkilöstöhallinta pitäisi saada kuntoon, sillä sekin voisi vaikuttaa siihen il- mapiiriin.	Henkilöstöhallinta		
	Ei ole vaikutusmahdolli- suuksia.	Vaikutusmahdolli- suus		

KESKI-POLANMAN ERIKOISSAIRAANHOTO-JA VIRANHALTIAPÄÄTÖS  
PERUSPALVELUKUNTAHYTYMÄ

Tuikimusuupapäätiö 18.5.2016 9 §  
Hallintoylihoitaja

ASIA Tuikimusuupia Ranta-Nilku Hanna ja Saari Leni. Siiaien  
kokenuksia työhallinnastaan kirurgisella osastolla.

PÄÄTÖS Hyväksyn tuikimusuupia-anomuksen.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ   
Pirkko-Liisa Haukio-yhtiä  
Hallintoylihoitaja

2024.11.18  
h. Saari  
5.11.2024